（様式①）

住所変更に伴う通学方法の確認

 福岡教育大学附属福岡小学校　　　　　第　　　学年　　　組

 氏名

　下記の通り，住所を変更したく思います。通学方法の確認をお願いいたします。

 　 令和　　年　　月　　日

 〒　　　　－

 旧住所

 〒　　　　－

 **新住所**

 ＴＥＬ － －

 保護者氏名 （自著）

|  |  |
| --- | --- |
| 通学方法 と所要時間 |  |
| (注) |  | には停留所名，駅名を，（　　　）には交通機関名を，＜　　＞には |
|  所要時間をご記入ください。 |
|  （徒歩） |  |  （　　　　　） |  |  |
|  自宅 |  |  ＜　　　　＞分 |  |  |
|  ＜　　　＞分 |  |  |  |
|  |
|  （　　　　） |  |  （　　　　　） |  |  |
|  |  |  ＜　　　　＞分 |  |  |
|  ＜　　　＞分 |  |  |  |
|  |
|  （　　　　） |  |  （　　　　　） |
|  |  |  | 学校 |
|  ＜　　　＞分 |  |  ＜　　　　＞分 |
| 　　　　　通学所要時間＜　　　　　＞分 |